ного рогатого скота в племенных хозяйствах Российской Федерации». Ветеринарный консультант. №13. – 2003.

4. Смирнов А.М. О проблемах лейкоза крс / А.М. Смирнов // Ветеринарный консультант. – 2005. - № 13-14. – С. 3-4.

УДК: 619:616:089.07

С.В. Тимофеев, С.В. Позябин
(ФГОУ ВПО МГАВМиБ имени К.И. Скрябина)

ПЛАСТИКА СВЯЗОК СЕЛЕЗЕНКИ КАК МЕТОД ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАВОРОТА ЖЕЛУДКА У СОБАК

Заворот желудка у собак - острая хирургическая патология. Основными методами профилактики рецидивов заболевания помимо соблюдения норм кормления и содержания, восстановлении микрофлоры желудка и кишечника служит выполнение гастропексии. Метод заключается в фиксации желудка в брюшной полости за счет создания искусственного анастомоза между стенкой желудка и брюшной стенкой, что предотвращает его перекрут при переполнении пищевыми массами или газами. Множество таких методов нашли применение в практической ветеринарной хирургии. Основные их них - правосторная (в области пилоруса рис. 1-1 или большой кривизны, рис 1-2) правосторонняя паракостальная и транскостальная гастропексия рис.1-3, с помощью линейного разреза, либо путем формирования тканевого лоскута с дальнейшим подшиванием его в карман в забрюшинном пространстве (по методике желудок-брюшина).

Такие методы широко описаны в литературе и подробно останавливаться на их описании не следует. Доказано, что выполнение гастропексии на 50-70% снижает вероятность развития повторного заворота желудка у собак в ближайший и отдаленный послеоперационный период, хотя следует отметить, что гастропексия не снижает риск развития гастроэктазии. Рассматривая гастроэктазию как расширение желудка с накоплением в нем газов, спазм кардиального и пилорического отдела желудка с невозможностью акта рвоты, эта патология является так же достаточно опасной для жизни животного. Однако предложенные методики гастропексии по методике желудок-брюшина имеют ряд существенных недостатков:

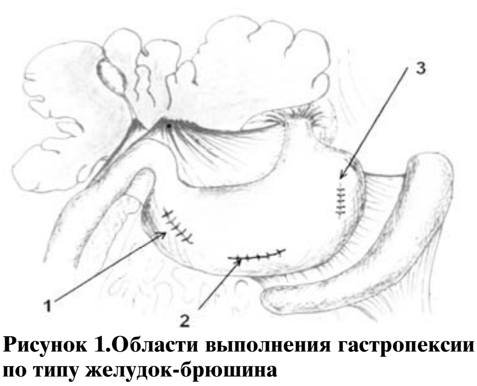


Рисунок 1.Области выполнения гастропексии по типу желудок-брюшина

1. Излишняя прочность фиксации желудка. При создании анастомоза желудка непосредственно к брюшной стенке образуется жесткая точка фиксации желудка в брюшной полости, которая препятствует активной перистальтике желудка и при неправильно выбранной точке гастропексии приводит к атонии желудка, развитию гастрита. Кроме того, исследования показали, что на месте такой гастропексии часто возникают язвы слизистой оболочки желудка.

2. Несостоятельность анастомоза желудок-брюшина. Практически 20% гастропексий, выполненных по методике желудок-брюшина, не срастаются за счет прорезывания нитей, образования непрочного рубца на месте анастомоза из-за постоянного сокращения желудка и дыхательных движений, чрезмерного растягивания тканей в области шва. Формирование полноценного анастомоза не происходит и в результате сокращений желудка. При его переполнения кормовыми массами происходит разрыв рубца.

3. Высокая вероятность образования абсцесса на месте выполнения анастомоза. При формировании анастомоза желудок-брюшина фиксация желудка обеспечивается путем серозно-мышечного шва, однако при ошибке хирурга и прокола слизистой оболочки желудка может произойти инфицирование нити и попадание микрофлоры в область формирования анастомоза.

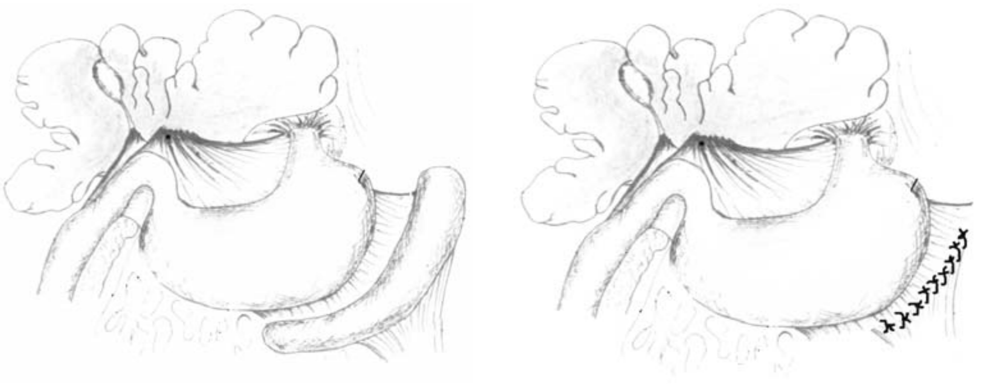


Рисунок 2. Гастропексия методом пластики связок селезенки

Исходя из вышеперечисленных критериев и основываясь на клинических данных, можно с уверенностью утверждать, что осложнения при выполнении гастропексии по типу желудок-брюшина происходят в 30% случаев. Такой процент осложнений достаточно высок и требует разработки более совершенных, менее травматичных методов фиксации желудка в брюшной полости при оперативном лечении заворота желудка у собак. Проведя исследования на трупном материале и клинически больных животных на базе кафедры ветеринарной хирургии ФГОУ ВПО МГАВМиБ, мы разработали методику придания относительной неподвижности желудка методом формирования желудочно-париетального соединения. Основанием для разработки такого метода послужило изучение анатомического строения волка, как биологического эталона анатомического строения домашней собаки. Изучив макроархитектонику желудка и селезенки у волка, а так же степени нагрузки на связки этих органов при разных этапах его наполнения газами мы пришли к выводу, что селезенка играет главенствующую роль в предотвращении заворота желудка: желудочно-селезеночная и селезеночно-двенадцатиперстные связки действуют как одно целое, и, имея незначительную длину, предотвращают заворот желудка в любом направлении.

Известно, что при завороте желудка более чем в 90% случаев производится спленэктомия, связанная со спленомегалией, застойным отеком селезенки и развитием в органе синдрома длительного сдавливания. Фиксация селезенки в брюшной полости осуществляется с помощью желудочно-селезеночной и селезеночно-париетальной связок, которые лигируются при спленэктомии. Именно из этих связок и производится формирование дополнительной точки стабильности желудка в брюшной полости. Для этого при выполнении спленэктомии необходимо отдельно накладывать лигатуры на желудочно-селезеночную и селезеночно-париетальную связки таким образом, чтобы культи связок не были связаны между собой. После формирования культей связок необходимо придать желудку анатомически правильное положение в брюшной полости и определить максимально допустимую длину формируемой связки, а также вектор ее крепления максимально приближенный к пилорической части желудка. После представления о месте фиксации и длине связки необходимо зафиксировать культи связок в нужном положении с помощью кишечных жомов. Скрепляющие швы накладываются из атравматичного рассасывающегося материала (ПГА, сафил, плетикрил, викрил и др.) таким образом, чтобы одним стежком захватывать обе связки. После наложения швов лишние части культи желудочно-селезеночной и селезеночно-париетальной связки лигируются и удаляются. Завершение операции производится по общепринятой методике.

В результате использования такой методики значительно сокращается риск развития таких осложнений, как несостоятельность анастомоза ввиду того, что вновь созданная точка фиксации желудка и селезенки обладает всеми особенностями естественной связки, включая подвижность и эластичность. Кроме того, большая по сравнению с анастомозом желудок-брюшина площадь образования рубца увеличивает его устойчивость на разрыв. При формировании точки фиксации желудка предложенным методом до минимума снижается риск развития абсцесса на месте операции, так как швы не стенку желудка не накладываются.

Несмотря на имеющиеся преимущества предложенного метода фиксирования желудка в брюшной полости, невозможно предложить универсальный оперативный прием, который не имел бы ограничений в исполь-

зовании. При формировании искусственной связки из культи желудочно-селезеночной и селезеночно-париетальной связок надо учитывать обильное кровоснабжение желудочно-селезеночной связки, в которой проходит желудочно-селезеночная артерия, отдающая ветви на большую кривизну желудка, поджелудочную железу, двенадцатиперстную кишку (желудочно-сальниковая артерия). Лигирование вышеуказанных сосудов является грубой ошибкой хирурга и приводит, в зависимости от области кровоснабжения сосуда, к тому, что развивается ишемия или некроз стенки желудка, поджелудочной железы. Это является достаточно серьезным послеоперационным осложнением, которое может привести к летальному исходу заболевания. Предложенный нами метод невозможно применить к собакам, которым не была выполнена спленэктомия в процессе оперативного лечения заворота желудка.

Обобщая вышеизложенное хочется отметить, что несмотря на явные преимущества предложенного метода гастропексии методом пластики селезеночных связок, этот метод должен выполняться в комплексе с терапевтической профилактикой рецидивов заворота желудка у собак. Соблюдение норм кормления и содержания, нормализация работы печени, поджелудочной железы, восстановление микрофлоры кишечника играют важную роль в профилактике рецидивов заворота желудка. Кроме того, появление таких методик как гастроскопия, сонография, серологические исследования позволяют не только контролировать животных в послеоперационном периоде, но и с большой долей вероятности определить группы риска для данного заболевания.

РЕЗЮМЕ

Хирургическая профилактика заворота желудка у собак представляет собой создание дополнительной точки фиксации желудка в брюшной полости. Новый метод основан на создании точки фиксации желудка путем пластики желудочно-селезеночной и селезеночно-париетальной связок.

SUMMARY

In the article described methods prophylactic of gastric torsion in dogs. The most effective method is gastropexia from gastrolienal and lienaparietal ligaments after spleenectomia.

Литература

1. Филиппов Ю.И., Позябин С.В. Спленэктомия при завороте желудка у собак//Ветеринария.-2002.-№12.-с.53-54.
2. Позябин С.В. Дифференциальная диагностика заворота желудка у собак Ветеринария. – 2003.-№1.–С.59-61
3. Позяби С.В., Тимофеев С.В. Рентгенологическая диагностика хирургических болезней брюшной полости у собак Ветеринарная медицина. – 2006.- № 4.-С.36-37
4. Тимофеев С.В. Позябин С.В. Филиппов Ю.И. Этиология, патогенез и диагностика заворота желудка у собак: методические рекомендации М.:ФГОУ ВПО МГАВМиБ, 2004.-0,9 п.л. (14с).

УДК: 619:616-001]:636.4/470.324

В.А. Черванев, А.Ю. Брынько

(Воронежский государственный аграрный университет имени К.Д. Глинки)

ПРОФИЛАКТИКА ТЕХНОЛОГИЧЕСКОГО ТРАВМАТИЗМА В СВИНОВОДСТВЕ

Перевод свиноводства на промышленную основу обострил и технологически закрепил воздействие на животных неблагоприятных факторов (Д.А. Устинов, 1976; В.С. Бузлама, 1976; Ю.П. Фомичев, Д.Л. Левантин, 1981 и другие). Отсутствие активного моциона и солнечных лучей, особенно в осенне - зимний период года, погрешности в кормлении, несбалансированные рационы по основным питательным веществам (В.Е. Чумаченко, 1983; H. Gemelin, 1974, R. Kolley, 1980) частые, необоснованные перегруппировки (Р. Фитько, Ю. Вальчак, З. Войтатович, 1975; Ф.И. Фурдуй, С. Хайдарлму, Е.И. Штирбу, 1982) – неотъемлемые характеристики промышленного животноводства.

У высокопродуктивных животных все чаще стали проявляться такие нежелательные качества, как изнеженность, повышенная стрессчувствительность, патологическое реагирование на изменяющиеся условия и неблагоприятные воздействия внешней среды (А.Г.Шахов, В.Т.Самохин, В.С. Бузлама, 2000).

Материал и методы

Анализ объема и характера травматизма у свиней велся методом периодическо-